

How To READ YOUR Medicare Summary Notice




he Explanation of your Medicare
Part B Benefits (EOMB) notice has

been replaced by a newly designed Medicare
Summary Notice (MSN). Remember that the
MSN is not a bill. **DO NOT** send money to
Medicare or to the providers of service until
you receive a bill.



- 1 The **Date** the MSN was sent.
- 2 Refer to the **Customer Service Information** box if you have questions about your MSN. For all inquiries, include your Medicare number, the date of the notice, and the specific date of service you have questions about.
- 3 Your **Medicare Number** should match the number on your Medicare card.
- 4 If your **Name and Address** are incorrect on your MSN, please contact the Medicare carrier shown on your MSN immediately.
- 5 Read the **Help Stop Fraud** message for information on ways to protect yourself and Medicare against fraud and abuse.
- 6 **Part B Medical Insurance - Assigned Claims/ Unassigned Claims.** See the back of your MSN for an explanation of Medicare assignment.
- 7 **Dates of Service** shows when your doctor or supplier provided the service(s) listed.
- 8 **Services Provided** is a brief description of the service or supply, the number of services and the service code.
- 9 **Amount Charged** is the charge submitted to Medicare by the provider of service(s).
- 10 **Medicare Approved** is the amount Medicare approved for the service(s) you received.
- 11 **Medicare Paid Provider.** In most situations, Medicare pays 80 percent of the approved amount after subtracting any unmet portion of the annual deductible. For unassigned service(s), this column is titled **Medicare Paid You.**



HCFA
MEDICARE - MEDICAID
Health Care Financing Administration

Medicare Summary Notice

1
June 16, 1996

BENEFICIARY NAME 4
STREET ADDRESS
CITY, STATE ZIP CODE

2
CUSTOMER SERVICE INFORMATION

3 → Your Medicare Number: 111-11-1111A

If you have questions, write or call:
 Medicare
 555 Medicare Blvd.
 Suite 200
 Medicare Building
 Medicare, US XXXXX-XXXX

Local: (XXX) XXX-XXXX
 Toll-free: 1-800-XXX-XXXX
 Tele-Device for the Deaf: 1-800-XXX-XXXX

5
HELP STOP FRAUD: Protect your Medicare Number as you would a credit card number.

6 This is a summary of claims processed from 5/15/96 through 6/15/96.

PART B MEDICAL INSURANCE - ASSIGNED CLAIMS

7 Dates of Service	8 Services Provided	9 Amount Charged	10 Medicare Approved	11 Medicare Paid Provider	12 You May Be Billed	13 See Notes Section
Susan Wilson, M.D., 123 Eastern Avenue, Jacksonville, FL 33231-0024						
03/07/96	1 Office/Outpatient Visit, ES (99214)	\$55.00	\$44.35	\$0.00	\$44.35	b

12 **You May Be Billed.** This is the total amount the provider is allowed to bill you. It combines the deductible, the coinsurance and any non-covered charges. If you have supplemental insurance, it may pay all or part of this amount.

13 **See Notes Section.** If a letter appears in this column, refer to the Notes Section. Please see item 15 in this pamphlet.

14 **Provider's Name and Address.** More than one name may be shown. If you were treated by a clinic or group medical practice, the clinic or group name will be shown, followed by the name of the doctor who performed the service. If the service was ordered or referred by another doctor, the referring doctor's name may also be listed. The address shown is the billing address which may be different from where you received the service(s).

15

Notes Section:

- a This information is being sent to your private insurer(s). Send any questions regarding your benefits to them.
- b This approved amount has been applied toward your deductible.

16

Deductible Information:

You have now met \$44.35 of your \$100 Part B deductible for 1996.

17

General Information:

Please notify us if your address has changed or is incorrect as shown on this notice.

Appeals Information - Part B

18

If you disagree with any claims decision on this notice, you can request an appeal by **December 16, 1996**. Follow the instructions below:

- Circle the item(s) you disagree with and explain why you disagree.
- Send this notice, or a copy, to the address in the "Customer Service Information" box on Page 1.
- Sign here _____ Phone number (____) _____

15 The **Notes Section** gives more detailed information about your claim.

16 The **Deductible Information** section shows how much of your annual deductible has been met.

17 The **General Information** section provides important Medicare news and information.

18 **Appeals Information**, such as how and when to request an appeal, is shown here. See the back of your MSN for more information and how to get help with appeal requests.

Note: The Medicare Handbook provides more information about coverage and other services. For a free copy, call the Medicare contractor listed in the Customer Service box on your MSN.

COMO LEER SU RESUMEN DE MEDICARE

Seguro Médico de Medicare Parte B



a Explicación de sus Beneficios de Medicare Parte B, ha sido reemplazada por un nuevo

diseño llamado Resumen de Medicare.

Recuerde que este Resumen no es una factura. **NO** envíe dinero a Medicare o al proveedor de servicios hasta que reciba una factura.



① La **Fecha del Resumen** es la fecha en que se le envió este Resumen.

② Refiérase a la sección de **Información de Servicios al Cliente**, si usted tiene alguna pregunta sobre su Resumen de Medicare. Para todas sus preguntas, incluya su número de Medicare, la fecha del Resumen y la fecha en específico sobre la cual usted tiene preguntas.

③ Su **Número de Medicare** debe ser igual al número que aparece en su tarjeta de Medicare.

④ Si su **Nombre y Dirección** están incorrectos en su Resumen, favor de llamar a su contratista de Medicare inmediatamente, al número indicado en su Resumen de Medicare.

⑤ Asegúrese de leer el mensaje de la sección **Ayuda A Detener El Fraude**, para obtener información de cómo usted puede ayudar a proteger a Medicare y protegerse usted contra el fraude.

⑥ **Seguro Médico de Medicare Parte B - Reclamaciones Asignadas/ Reclamaciones No-Asignadas.** Vea la parte de atrás del Resumen para explicaciones sobre las asignaciones de Medicare.

⑦ **Fechas de Servicios** muestra las fechas en que su médico o suplidor proveyó los servicios mencionados en la lista.

⑧ **Servicios Proporcionados** es una breve descripción de los servicios o suministros, el número de los servicios y el código de servicios.

⑨ **Cargos** es la cantidad sometida a ser cobrada a Medicare por el proveedor de servicios.



Resumen de Medicare

Junio 16, 1996

INFORMACION DE SERVICIOS AL CLIENTE

③ → Su número de Medicare: 111-11-1111A

Si usted tiene preguntas, escriba o llame a:

Medicare
555 Medicare Blvd.
Suite 200
Edificio de Medicare
Medicare, US XXXXX-XXXX

Local: (XXX) XXX-XXXX
Libre de Cargos: 1-800 XXX-XXXX
Teléfono Especial para sordos:
1-800-XXX-XXXX

Nombre del Beneficiario
Dirección
Ciudad, Estado
Código Postal

⑤ **AYUDE A DETENER EL FRAUDE:** Proteja su número de Medicare de la misma forma que protege su número de tarjeta de crédito.

Este es un Resumen de reclamaciones procesadas desde 5/15/96 hasta 6/15/96.

⑥ Parte B - Seguro Médico - Reclamaciones Asignadas

⑦ Fechas de Servicio	⑧ Servicios Proporcionados	⑨ Cargos	⑩ Medicare Aprobó	⑪ Medicare Pagó Su Proveedor	⑫ Podría Ser Facturado	⑬ Vea las Notas
03/07/96	Susan Wilson, M.D., 123 Eastern Avenue, Jacksonville, FL 33231-0024 1 Oficina/Visita Paciente Externo, ES (99214)	\$55.00	\$44.35	\$0.00	\$44.3	b

⑩ **Medicare Aprobó** es la cantidad que Medicare aprobó basado en los servicios que usted recibió.

⑪ **Medicare Pagó su Proveedor.** En la mayoría de los casos, Medicare paga 80 por ciento de la cantidad aprobada por un servicio después de sustraer cualquier porción no cumplida del deducible anual. Para servicios no asignados, esta sección deberá decir Medicare le Pagó a Usted.

⑫ **Podría Ser Facturado.** Esta es la cantidad total que se le permite al proveedor cobrarle

a usted. Combinando el deducible y cualquier otro cargo no cubierto. Si usted tiene un asegurador suplementario, éste podría pagar toda o parte de esta cantidad.

⑬ **Vea las Notas.** Si una letra aparece en esta columna, refiérase a la Sección de Notas localizada al final de este Resumen. Favor de ver el ítem número 15 de este folleto.

⑭ **Nombre y Dirección del Proveedor.** Más de un nombre podría aparecer. Si usted fue tratado en una clínica o con un grupo médico, la clínica o el nombre del grupo van

15

Sección de Notas:

- a. Esta información está siendo enviada a su asegurador privado.
Envíe a ellos cualquier pregunta sobre sus beneficios.
- b. Esta cantidad aprobada ha sido aplicada a su deducible.

16

Información de Deducible:

Usted ha completado \$44.35 de sus \$100.00 del deducible de la Parte B para 1996.

17

Información general:

Favor de notificarnos si su dirección ha cambiado o si está incorrecta como aparece en esta notificación.

Información de Apelaciones - Parte B

18

Si usted no está de acuerdo con cualquier decisión tomada en esta notificación, usted puede apelar en o antes del 16 de diciembre de 1996. Siga las instrucciones indicadas abajo:

- Indique con un círculo los detalles con los cuales usted no está de acuerdo y explique la razón.
- Envíe esta notificación o una copia a la dirección indicada en la sección de "Información de Servicios al Cliente" en la página 1.
- Firme Aquí _____

Número de teléfono () _____

a aparecer seguido por el nombre del médico que proveyó los servicios. Si el servicio fue ordenado o referido por otro médico, el nombre del médico que hizo el referido también podría aparecer. La dirección que aparece aquí, es la dirección de facturación la cual podría ser diferente a la dirección donde usted recibió los servicios.

15 La **Sección de Notas** le provee información detallada sobre su reclamación.

16 La **Información de Deducible** muestra la cantidad del deducible anual con la que usted ha cumplido.

17 La sección de **Información General** le ofrece noticias e información de interés general sobre Medicare.

18 **Información de Apelaciones.** Aquí le muestra información de cómo y cuándo pedir una apelación. Vea la parte de atrás de su Resumen de Medicare para más información y cómo conseguir ayuda con una petición de apelación.

Nota: El Manual de Medicare le provee más información sobre su cubierta y otros servicios. Para recibir una copia gratis, llame a su contratista de Medicare al número que aparece en la sección de Información de Servicios al Cliente en su Resumen de Medicare.